様式５）製造販売後調査経費入金明細書

報告日：西暦）　年　月　日

一般財団法人住友病院　経理担当者　殿

〔調査依頼者〕

（名称）

（担当者） 印

下記のとおり、製造販売後調査に関する入金明細を報告いたします。

なお本内容に関しては予め治験管理室に確認・了解を得た上で入金処理しております。

・治験管理室確認担当者：□治験管理室長　□その他（具体的に記載：　　）

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 調査品名 |  |
| 調査依頼社名 |  |
| 調査区分 |  |
| 調査診療科 |  |
| 調査代表医師 |  |
| 入金日 | 西暦）　　年　月　日 |
| 入金額 | 税込：　円（うち消費税等：　円） |

（内訳）該当部分（●印項目）記載。研究費算定根拠は、様式４）製造販売後調査経過報告書を添付

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 金額 | 管理（配賦）部署 | 管理（担当者） | 備考 |
|  | 審査経費 |  |  |  |  |
|  | CRC費 |  |  |  |  |
| ● | 研究費（調査費） | 円 | 調査診療科 | 調査代表医師 |  |
|  | 広告対応費 |  |  |  |  |
|  | 監査費 |  |  |  |  |
|  | 治験薬管理費 |  |  |  |  |
|  | 広告対応費 |  |  |  |  |
|  | 監査費 |  |  |  |  |
|  | 再生医療等製品 |  |  |  |  |
| ● | 事務経費 | 円 | 企画室（経理） | 上原一博・ｱｲﾛﾑ | 調査費 \*20％ |
| ● | 間接経費 | 円 | 企画室（経理） | 上原一博 | 調査費 \*20％ |
|  | その他 |  |  |  |  |
| ● | 消費税等 | 円 |  |  |  |
| ● | 合計 | 円 |  |  |  |